

Management pratico dell'emorragia cerebrale non traumatica in fase acuta: a call to action

The practical management of non traumatic cerebral haemorrhage in the acute phase: a call to action

Alessandro Pampana¹, Luca Masotti^{1*}, Roberto Cappelli^{2*}, Daniela Rafanelli^{3*}

¹ UO Medicina Interna, Ospedale di Cecina, ASL 6 Livorno

² Centro Trombosi, Università degli Studi di Siena

³ UO Medicina TrASFusionale, Ospedale di Pistoia

* Referenti Regionali Società Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi (SISSET)

L'emorragia cerebrale (EC) spontanea continua a rappresentare, ancora oggi, un evento drammatico. È stimato che su circa 15 milioni di stroke che si verificano ogni anno nel mondo, circa 2 milioni siano rappresentati da EC. Dai dati di incidenza a disposizione, ogni anno in Italia sono stimati 20.000-25.000 casi di EC intraparenchimale e 6.000-7.000 casi di emorragia subaracnoidea. Un paziente su tre con EC muore nella fase acuta del ricovero e uno su due muore nei dodici mesi successivi all'evento. L'impatto dell'EC è così devastante che l'*exitus* avviene nelle prime 48 ore nella metà dei casi. La grande maggioranza dei pazienti riceve un trattamento conservativo medico, mentre una porzione più limitata di pazienti viene sottoposta a intervento neurochirurgico nel tentativo di ridurre l'ematoma cerebrale e le sue temibili complicanze. Gli esiti invalidanti sono, molto spesso, gravi, comportando un notevole carico assistenziale da parte dei familiari e del Sistema Sanitario. Solo un paziente su quattro che sopravvive a una EC risulta funzionalmente indipendente e autonomo a un anno dall'evento.

Purtroppo negli ultimi 20-30 anni non sono stati compiuti passi in avanti in termini di riduzione della mortalità e della disabilità dell'EC e questo a fronte degli innegabili progressi avvenuti nello stroke ischemico. Ciò ha condizionato la gestione in fase acuta dell'EC, troppo spesso supportata da un inaccettabile atteggiamento fatalista che, certamente, non ha contribuito al miglioramento dell'outcome. Eppure nella gestione pratica dell'emorragia intracranica molto c'è da fare e molto non si è ancora fatto. Anche per l'EC, così come ben descritto nello stroke ischemico, "time is brain". La tempestività e l'intensità di intervento possono permettere infatti di agire sui meccanismi che facilitano l'evoluzione dell'EC verso il deterioramento neurologico e la morte del paziente. Pertanto la corretta gestione della fase acuta diviene fondamentale per la prognosi del paziente.

Il presente Supplemento della rivista *Reviews in Health Care* illustra, sotto forma di articoli, gli argomenti trattati nel recente Seminario "Management pratico dell'emorragia cerebrale non traumatica in fase acuta: a call to action" organizzato dalla Medicina Interna dell'Ospedale di Cecina e tenutosi a Marina di Bibbona (LI) il 25 marzo 2011. Il Seminario, patrocinato da importanti Società Scientifiche italiane quali SISSET (Società Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi), FADOI (Federa-

zione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti), SIMEU (Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza) e ISF (Italian Stroke Forum) ha avuto lo scopo di discutere, in un'ottica multidisciplinare, delle molte problematiche aperte e delle controversie ancora non risolte nell'assistenza all'EC spontanea in fase acuta, di diffondere la conoscenza di pratiche troppo spesso disattese o ignorate, di condividere linee guida internazionali e nazionali e di promuovere protocolli gestionali. Il Seminario ha avuto una prima parte introduttiva inerente all'epidemiologia (Masotti), alla classificazione clinico-nosografica (Meucci) e ai fattori di rischio (Spolveri) di EC. Questa è stata seguita da una lettura magistrale del Prof. Inzitari relativa alla fisiopatologia dell'EC e soprattutto al concetto della tempestività di intervento come elemento per ridurre il deterioramento neurologico. La seconda parte ha visto la discussione della gestione clinico-neuroradiologica e neurochirurgica dell'EC in fase acuta (Prosetti, Orlandi, Gagliardi, Landini), conclusa dal Dottor Di Napoli con una relazione inerente al ruolo prognostico di score clinico-radiologici. Successivamente il Prof. Agnelli ha tenuto una lettura magistrale sul rischio di EC nei pazienti in trattamento con farmaci antitrombotici, mentre il Prof. Prisco ha esposto in una lettura magistrale le controversie relative agli studi clinici di fase II e III inerenti all'utilizzo di farmaci pro-emostatici (fattore VII ricombinante attivato) nell'EC non associata a farmaci antitrombotici. L'ultima sessione ("Quando trombosi ed EC si scontrano"), ha visto la discussione sulle principali controversie relative al bilancio tra rischio trombotico ed emorragico e tra benefici apportati dalla terapia antitrombotica in termini di prevenzione della trombosi ed EC secondaria al loro uso. Il Dottor Imberti ha esposto le attuali indicazioni sul reversal urgente della terapia anticoagulante orale in pazienti che sviluppano una EC a essa correlata, la Dottoressa Caso e il Dottor Paciaroni hanno rispettivamente effettuato relazioni su rischio/gestione della EC correlata a trombolisi per stroke ischemico e sulla trasformazione emorragica dello stroke ischemico. Il Prof. Ageno e il Prof. Marietta hanno analizzato la letteratura disponibile su due dei principali dilemmi della gestione dell'EC in fase acuta: quando, come e a chi è possibile effettuare profilassi del tromboembolismo venoso nell'EC e quando, come e a chi è possibile riprendere la terapia anticoagulante orale nell'EC a essa correlata. Riteniamo che la stesura di un Supplemento interamente dedicato all'EC possa ancor di più "chiamare all'azione" e a prendere coscienza di questa patologia sicuramente non trascurabile nella pratica clinica, per riflettere sulla correttezza dei nostri atteggiamenti terapeutici quotidiani di fronte a tale malattia. Siamo sicuri che il fattivo interesse suscitato dal Seminario possa essere condiviso dai lettori di questo Supplemento.